毕业后医学教育

工作通讯

2020 年　第 5 期　总第 66 期

中国医师培训学院　　2020 年 6 月 30 日

目　　录

•热点聚焦•

住培临床医学知识库和智能学习平台试点项目启动仪式在浙江大学医学院附属邵逸夫医院顺利召开……2

齐学进：在住培临床医学知识库和智能学习平台试点项目启动仪式上的讲话……4

•经验交流•

探讨住院医师自主学习能力的培养……5

探讨临床医学教育教学改革中自主学习能力的培养……11

朋辈联合 CBL”在肾内科住培技能教学中的实践……17

•工作动态•

广东省卫生健康委马文峰副主任一行到省医师协会调研毕业后医学教育工作……18

陕西省 2020 年住培和助理全科医生培训临床实践能力考核顺利完成……19

甘肃省医师协会组织专家赴基地调研……20

第二期中医规培学员网上集中培训顺利举办……21

第五期普通外科学专科基地主任和师资线上培训班召开……22

住培临床医学知识库和智能学习平台试点项目启动仪式在浙江大学医学院附属邵逸夫医院顺利召开

2020 年 6 月 9 日，由中国医师协会主办，浙江大学医学院附属邵逸夫医院(以下简称“邵逸夫医院”)承办，美国华人执业医师协会、荷兰威科集团、彼爱医疗集团协办的“住院医师规范化培训临床医学知识库和智能学习平台试点项目启动仪式” 在邵逸夫医院成功举行。中国医师培训学院、浙江省卫健委、邵逸夫医院相关领导，以及荷兰威科集团、彼爱医疗集团相关负责人 20 余人参加了试点项目启动会的现场会议。参与试点工作的浙江、江苏、山西、甘肃、海南五省卫生行政部门代表和 112 家住培基地代表通过远程会议的形式参加了会议。

为进一步落实提升住培质量内涵建设的总体要求，提升住院医师临床思维能力，为带教老师提供科学便捷的临床教学资源，中国医师培训学院决定在全国住培基地中选择试点单位使用临床医学知识库(UpToDate)和智能学习平台(MedLinc)。

中国医师培训学院齐学进执行院长出席并发表讲话。他讲到：自 2013 年底国务院七部门联合下发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》以来，我们在住培这条国家制度建设的轨道上，已经走过了 6 年历程。不仅建成了科学合理、运行高效的培训与管理体系，更以其看得见摸得着的人才产出成果，每年为我国医师队伍输送 10 万余名称职合格的住培结业医师，赢得了全行业乃至全社会对住培这一新型医师培训制度的高度认可。在看到住培取得显著成绩的同时，我们也要正视存在的问题。除了需要相关部门间进一步加强政策的配套完善，包括待遇的进一步改善外，培训质量仍将是当前和今后一个时期的突出主题。

浙江省政协副主席、邵逸夫医院蔡秀军院长指出，邵逸夫医院是全国最早向临床教师与培训学员免费开放“UpToDate” 临床循证医学决策系统的教学医院之一，一直致力于培养全院师生开展基于循证医学为基础的自主学习理念。仅 2019 年全年专题阅读量达到 84000 余次，平均每小时达 23 次。让循证医学的观念引导更多年轻医师的临床

决策的习惯之中，最终目的是为了让更多患者能够享受到规范、均质、科学的医疗服务。蔡院长强调，“这个项目是提高住院医师规范化诊疗与循证医学能力为落脚点，通过医学信息(智慧化学习)技术，不但为住培医师培训提供可靠的医学资源，更能促进他们自主学习能力的养成，这对提高我国青年医师整体的规范化诊疗水平有着十分重要的意义”。

浙江省卫健委教育处刘怡副调研员表示，本次新冠疫情期间住院医师展现出的执业能力与职业责任，表明我国住培体系建设初显成效，同时他也指出，目前住院医师最缺乏的是临床诊疗能力与实践能力。他表示中国医师培训学院组织的此次试点工作意义重大，将积极推动省内各培训基地试点展开工作。

本项目的协办方之一，美国华人执业医师协会创始会长钱湘教授通过现场连线的方式，介绍了美华执业医师协会的情况。美华执业医师协会积极推动中美医学交流，尤其在推动中国住院医师规范化培训交流方面作出了积极贡献。钱湘教授在阐述中国住培现状和挑战时提出，医生知识水平以及临床工作能力是体现住院医师临床胜任力的关键内容。借鉴国内外优秀住培经验，甄选出帮助中国住院医师提升临床思维能力的临床医学知识库，以及有效激励推动医师持续学习并能有效数据分析的智能学习平台，将是助力住培医师跨越理论与实践鸿沟的十分有效的方式。

邵逸夫医院分管教学工作的虞洪副院长表示，我们将派胜任的医学教育工作者与管理人员，以及 UpToDate 和 MedLinc 的工程师组建一支项目管理团队，并联合全国首批参与的培训基地管理者，在中国医师培训学院等领导与专家支持下推行试点工作；并以研究目标为导向，采集与监督循证医学知识库使用的阶段性数据，并形成直观的数据报表，助力中国住培的发展。

大会由中国医师培训学院培训部柳琪林主任主持，他在总结时谈到：本项目从住培培训顶层体系建设到实践分享，再到智能学习与临床知识库的二合一，将真正实现住培理论与实践的结合，为完善我国住培培训体系做出了有益的尝试。

会议最后，由齐学进执行院长、刘怡主任、虞洪副院长、王志霆女士、罗敏女士共同点亮启动球，住院医师规范化培训临床医学知识库和智能学习平台试点项目正式启动。

（中国医师培训学院培训部供稿）

齐学进：在住培临床医学知识库和智能学习平台试点项目启动仪式上的讲话

中国医师培训学院执行院长齐学进讲到，自 2013 年底国务院七部门联合下发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》以来，我们在住培这条国家制度建设的轨道上，已经走过了 6 年历程。不仅建成了科学合理、运行高效的培训与管理体系，更以其看得见摸得着的人才产出成果，每年为我国医师队伍输送 10 万余名称职合格的住培结业医师，赢得了全行业乃至全社会对住培这一新型医师培训制度的高度认可。在看到住培取得显著成绩的同时，我们也要正视存在的问题。除了需要相关部门间进一步加强政策的配套完善，包括待遇的进一步改善外，培训质量仍将是当前和今后一个时期的突出主题。

他说，我们说的规范化培训，主要就是“过程规范，结果同质”这 8 字要求。而结果同质的前提是过程规范，过程规范的前提是标准规范与带教规范。现在，我们的《住院医师规范化培训内容与标准》，即培训的目标要求，都是全国统一的规范的。现在的问题是，要找到并完善达成培训目标和要求的方法与路径。我们国家现有近千个医院培训基地和上万个专业基地，40 多万带教老师，分布在 31 个省区，他们的基础不一，水平不一，能力不一，对标准的理解不一，带教中的不规范行为难以避免且难以发现难以纠正，从而使得“过程规范”的要求和希冀，很难在具体培训实践活动中得到一一落实。业内的同道们常说，同样一个病，国内 10 个医生可能会给出 10 个不同的治疗建议；而在欧美，10 个医生往往会给出同一套方案。这种差异的背后，归根到底是培训与带教的差异所致。解决这个问题，一方面靠持之以恒、经年累月的师资培训；一方面须为广大师资和住培学员提供一个权威、规范的临床思维与临床诊疗指导，作为各个基地全体老师和学员在临床疾病诊疗中的基本依据，通过它来对诊疗过程中的教与学两个方面，提供能操作能施行能评价的具体遵循。经过深入调研，包括反复征求海外华人医师的意见建议，大家给出的共同对策是---引进国际上著名的 UpToDate 等知识库，以期使这一问题能得以解决。UpToDate 软件，作为基于循证医学证据支持的临床决策系统，自国外广泛应用后，呈现出强大的规范化教学功能和对临床实践的规范化指导能力。为了加强对知识库学习情况的监管，又同步引进了与之配套的 MedLinc 软件 。UpToDate 威科集团与 MedLinc 彼爱集团经研究同意，决定为我们提供这两个著名数据库，给江、浙、晋、

甘、琼这 5 个参试省份 112 家住培基地带教老师和住院医师学员免费使用试用。这次委托邵逸夫医院组织召开的试点推进会，绝不仅仅是普通意义上的教学软件推广，而是我们在住培质量建设方法和路径方面的重要探索。

他希望：**一是要珍惜机会。**参加试点的的各个基地和广大带教老师与住院医师，是国内近千家基地中的首批使用者，也是 UpToDate 和 MedLinc 在全球范围内的首批免费使用者，机会难得而宝贵，一定要珍惜机会，把这个工具尽快熟悉好、掌握好、使用好，不要让规范带教、提升本领的机会失之交臂。**二是要精心组织。**本次试点选取的 112 家培训基地，目前报名的住培医师共 46000 余名，加上带教师资和管理人员，管理与服务的工作量很大。希望各参试单位一定精心谋划，组织好，管理好，确保试点有条不紊、卓有成效地向前推进。**三是要加强总结改进。**UpToDate 和 MedLinc 在国内使用还较少，试点项目也是首次推动，缺乏成熟的可借鉴经验，推动过程中难免遇到各种问题和困难。各基地要加强横向和纵向沟通，过细组织好使用前培训。各地各基地可结合实际，制订具体管理办法和考核办法。对试点的阶段评估和反馈，要及时组织完成和提交。对试点的成功经验和做法，要及时总结交流和推广。对效果不好的基地，要认真帮助查找原因。对推动乏力、管理混乱，试点走不开步子的基地和不愿意继续试点的基地，可取消试点资格，把账号划拨其他培训基地。**四是要加强领导。**学院将在国家卫健委科教司指导下，与各试点省份一起，对试点进行跟踪问效。对使用成效与问题，要指定专人开展专题研究。通过试点，全面评价其对住培质量提升的利弊得失，从而为面上是否能全面推开，提供科学准确的决策依据。希望参与试点的各方齐心，共同努力，以实现住培质量提升的共同目标。

（中国医师培训学院培训部供稿）

•经验交流•

探讨住院医师自主学习能力的培养

现代教育的核心内容之一是培养学习者的自主学习能力，学习者是否进行自主学习将显著影响学习效果。然而，目前国内医学教育领域对于自主学习能力的理解和应用仍处于不断探索和拓展阶段，所以应该重点关注医学生及住院医师自主学习能力的培养。自主学习的主体是学生，教师起辅助作用。在自主学习过程中有些因素起到了至关重要的作用，如学习者的态度、学习动机及文化因素等。自主学习能力不能简单地理解为单

一能力，而是包含了认知、管理、思维、技能等综合能力。如诺尔斯在其著作《自主学习》中所定义，自主学习是一个过程，在这个过程中学习者在或不在他人的帮助下，主动判断自己的学习需求，制定学习目标，确定学习的资源，选择和实施适当的学习策略，并评估自己学习结果，即学习者对自己的学习承担责任。

自主学习能力是住院医师规范化培训的核心教育目标之一，不能单纯依靠住院医师的主观能动性，还需医院教育管理部门和临床教师通过设计、组织、引导和反馈等进行培训。培养住院医师的自主学习能力，以下几点被证实非常重要：（1）让住院医师参与解决临床实际问题；（2）鼓励住院医师反思自己的表现；（3）在临床培训中营造自主学习的教育氛围。医院教育管理部门要注重以上特点在住院医师规范化培训中的体现。

首先，要关注住院医师能否参与管床患者的诊疗决策；其次，通过教学培训与引导，促使住院医师养成反思诊疗决策的习惯；再次，通过搭建住院医师自主学习的平台，完善医院教育体系，从而将现代教育理念与规范化培训相结合，为住院医师的专业学习提供支撑。

在住院医师实现自主学习目标的过程中，临床教师的指导至关重要。临床教师要提高对培养自主学习能力的重视程度，为住院医师创造参与临床实践及表达诊疗决策的机会，培养住院医师发现并解决问题的意识和能力，对住院医师的工作反思进行反馈，以达到不断提升住院医师自主学习能力的教育目标。

住院医师要充分理解自主学习能力的重要性，认识到自主学习能力是医师职业的核心能力之一，是在未来临床工作中不断提高业务水平的基础。住院医师在培训中要提高临床思维与技能，丰富医疗知识，主动收集临床信息，分析信息并做出诊疗决策，积极寻求上级医师的反馈，从而提升自己的自主学习能力和临床实践能力。

1　教学管理部门完善教学体系并建设自主学习平台

医院教学管理部门要认识到教育教学体系建设对住院医师自主学习能力培养的重要性。研究发现：通过制订住院医师学习计划，对住院医师进行额外的学习培训，可以使住院医师不断提高学习能力并得到教师的认可。住院医师能在临床工作中使用批判性思维并养成反思的习惯，学会对自己的临床能力进行分析，逐步提高学习能力，那么他们将成为优秀的终身学习者。

医院教育管理部门应充分利用医院教育资源，在制订住院医师学习计划、搭建学习协同小组、确定自主学习指导教师、建设自主学习平台、开放教学场所和设施等方面为

住院医师自主学习能力培养创造条件。

研究表明，医院教学管理部门通过多种手段可以帮助住院医师自主学习能力的培养：（1）建立自主学习平台，为住院医师获得学习资源提供便利；（2）为住院医师制订自主学习能力培养计划，指定临床教师进行指导；（3）建立住院医师小组协作机制，以上方法均有助于住院医师自主学习能力的提高。该研究强烈建议住院医师进行小组讨论，认为通过小组讨论可以激发住院医师自主学习能力的内在动机。澳大利亚新南威尔士大学通过 7 年的研究发现：小组学习的方式可以提高医学生自主学习的质量并显著提高医学生的合作能力。

医院应该在条件允许下打造自主学习的教学平台。自主学习平台可以为住院医师提供自主学习的各种教学资源，可以将各种教学方法进行联合，并为住院医师提供自主学习的辅导导师。

如果医院教学管理部门缺乏相应教学管理，而仅督促住院医师进行自主学习能力的培养，住院医师的学习能力提高将十分有限，会影响其职业能力的培养和未来职业发展。

2　临床教师指导住院医师提高自主学习能力

临床教师需要转变教学模式，注重培养住院医师自主学习能力。研究表明临床教师的辅导可明显促进住院医师自主学习能力的提升，使住院医师在临床工作中更频繁、更主动地应用自主学习，从而达到自主学习能力的教学目标。

2.1　自主学习导师的确立　在住院医师自主学习能力培养中，确立自主学习导师十分重要。自主学习导师可对住院医师的学习计划和方法进行持续指导。导师的学习指导能力、学习档案的应用及创造的小组学习氛围，是导师与学习者互动的重要基础，也是促进学习者自主学习能力提升的重要因素。

2.2　学习导师对住院医师学习的指导方式　研究描述了学习导师对住院医师自主学习指导的 3 种类型：（1）辅导学习方式；（2）指导住院医师调整学习计划与设定目标；（3）线上沟通或临床指导。如梅奥诊所开展的内科住院医师培养研究表明，导师外部指导对住院医师自主学习能力非常重要。当临床教师参与住院医师的自主学习计划，并在临床环境中辅导住院医师学习，将促进住院医师在多种环境下应用自主学习能力进行学习。学习导师在实践中指导住院医师开展自主学习并督促住院医师养成自主学习的习惯，包括在临床工作中征询住院医师的意见和建议，为住院医师布置学习任务，了解住院医师的临床工作反思，以及对住院医师的技能和决策等提供专业的反馈，以上方式均可以促进住院医师自主学习能力的培养。

3　住院医师应充分理解并实施自主学习

住院医师需要充分认识培养自主学习能力目的和意义，提高学习的主动性，积极参与培训的各项工作。当住院医师对未来临床工作方式有了深刻的理解，就能够更加积极地在实践中训练学习能力。研究表明住院医师的自主学习能力培养和住院医师的自尊心、学业投入、良好的时间管理与自我导向的学习等因素直接相关。

3.1　住院医师应建立医疗职业的认同感　医疗工作是一项具有高道德水准、高能力要求的职业，是一项受到社会普遍尊重的职业。虽然目前在我国医患纠纷时有发生，但医务工作者得到了社会的普遍尊重与理解。特别是新型冠状病毒肺炎疫情发生后，更得到了全国人民的尊重和赞颂。住院医师应当建立积极的职业价值观，充分认识救死扶伤的意义，培养自尊自爱的职业品德，这将显著提升住院医师的临床学习动力。

3.2　住院医师应学会制订学习计划　研究表明学习者制订个人学习计划（Individualized Learning Plans，ILPs）并按计划予以实施，可以帮助其确定学习框架和重点，提高设定目标的学习成果并提高自主学习能力。住院医师在规范化培训期间要掌握各项专业知识与技能，提高临床思维能力，养成制订学习计划的习惯并进行全面规划，针对不足进行自主学习，可在规范化培训中更好地实现职业培训目标。

3.3　住院医师应提高对学习理论和方法的认识　近年针对人脑的研究已颠覆了很多传统的教学理念，大脑被证实是可以被不断改造而发展的器官。对学习指南的学习能有效地激发住院医师的自主学习能动性，并对他们的最终成绩产生显著影响。住院医师应学习并掌握现代医学教育的理论及方法，如模拟医学、循证医学、精准医学、形成性评价、终结性评价、认知理论、构建主义理念、刻意练习等。理论学习可以促进住院医师掌握临床学习的方法，加强自主学习能力培养，增强他们在临床工作和教学活动中的学习效果。

4　住院医师应在临床实践中培养自主学习能力

参与各项临床工作是住院医师学习的重要途径。住院医师在临床工作中能积极参与并进行自主学习，则学习能力和临床能力均会有明显的提升。

4.1　管理床位　管理床位是住院医师的核心临床工作，住院医师应重视床位患者的临床诊治管理，特别是学习如何进行患者诊疗的决策。欧美国家住院医师培训中推荐采用的住院医师预查房制度是重要的临床自主学习方法。住院医师在上级医师查房前，主动与患者进行交流，发现疾病变化的线索，通过查阅资料等方法进行病情变化的判断，并做出当日的诊疗决策。当上级医师查房时，准备充分的住院医师能够和上级医师进行

充分的诊疗讨论，这种方法能够显著提高住院医师的临床能力。住院医师在规范化培训阶段应重视所管理患者的病情变化，通过负责的态度、积极的床位管理、主动学习的方法以提高自己的业务水平。

4.2　病历撰写　住院医师和临床教师常忽略病历撰写的质量，但病历质量可以反映住院医师自主学习能力的水平。对患者临床信息的梳理，相应的分析及初步诊断和诊疗方案都体现了住院医师的医学知识和临床思维水平。住院医师应在病历撰写中发现病史的信息疑点，通过自主学习解决疑问并进行合理决策。无论是住院医师还是临床教师，都应重视病历的撰写，帮助住院医师提高自主学习质量。

4.3　值班　值班是对住院医师急症处理能力的锻炼。目前住院医师日常医疗工作均在上级医师的指导下完成，住院医师缺乏独立做出诊疗决策的机会。值班时有行医执照的住院医师将独自面对患者，需要对患者突发的病情变化做出判断和处理。住院医师在值班时应认真聆听患者的诉求，不要过分依赖以往经验，通过多种途径查阅和学习相关资料，做出更合理、精确的判断。或在学习后向上级值班医师汇报并进行病情讨论，从而获得有经验医师的指导。

4.4　交班　交班是另一项容易被忽略的工作。交班不但能体现值班的质量，更是住院医师综合能力的体现。住院医师应重视交班机会，在交班前将值班中的思路及学习收获进行梳理，将重点患者的问题、诊疗过程及治疗效果简要地汇报给患者的主诊医师。临床教师对住院医师交班的点评能提高住院医师交班工作的重视程度，纠正其临床决策，从而促进住院医师在值班和交班中学习。

5　住院医师在教学活动中培养自主学习能力

在住院医师规范化培训中，医院教育部门和临床教师会系统组织多种教学活动。教师的教学质量是教学效果的重要因素，但住院医师对于教学活动的理解和参与度更为重要。住院医师在参与这些教学活动过程中应积极发挥个体的主观能动性，认真参与教学活动的准备和实施并进行课后学习反思，在学习过程中充分培养自主学习能力，从而达到临床教学培训的目的。

5.1　参加教学查房　如果住院医师缺乏自主学习的意识，只是被动地参与临床教师的教学查房，那么教学查房的教学效果将非常有限。在规范的教学查房活动中，临床教师在查房前会告知查房的病例，并要求住院医师做好学习准备。准备参与教学查房的住院医师，无论是否为该病例的管床医师，都应该认真收集病例资料，提前做好与患者的沟通和检查工作，结合诊疗规范及相关临床资料学习做出自己的诊疗决策。充分的准备

是教学查房学习的关键。教学查房过程中，住院医师应积极表达自己对病情的认识和判断，从而获得查房教师的反馈。在教学查房后也应该对整个过程进行反思和再学习。在此过程中，积极的自主学习将帮助住院医师充分展示自己的临床水平并获得更多的学习收获。

5.2　参加病例讨论　教学相关的病例讨论有多种形式，但是核心教学目标是住院医师的诊疗决策能力的学习。临床教师常在病例讨论活动前公布病例的全部或部分内容。住院医师应做好充分准备，针对病例特点学习相关的临床症状或疾病知识。在进行病例讨论时，住院医师应积极表达自己的诊疗观点并参与讨论。病例讨论中临床教师会进行阶段性的总结，住院医师应注意与自己的判断有何区别。病例讨论后住院医师应进行反思，对该病例的诊疗思路进行梳理，以发现自己知识和思路的不足。无论是活动中或是活动结束后都要积极向临床教师提问并进行探讨。

5.3　参加形成性评价　国内医院常用的形成性评价方式是迷你临床演练评估（Mini-Clinical Evaluation Exercise，Mini-CEX）、操作技能直接观察评估（Direct Observation of Procedural Skills，DOPs）、主观-客观-评价-计划评估（Subjective-Objective-Assessment-Plan，SOAP）等方法，通过临床实际工作评价住院医师的临床能力。其核心目标不是考核，而是通过评价的反馈促进住院医师临床能力的提升。住院医师在形成性评价中应关注教师的反馈和评分，特别是教师反馈中指出的不足之处，注意在后续的临床工作中予以改正。评分高低体现住院医师各项能力水平，要加强练习自己的能力弱项。

5.4　参加总结性评价　常用于住院医师的总结性评价是客观结构化临床考核（Objective Structured Clinical Examination，OSCE）。住院医师在参与 OSCE 前，应对自己临床知识和能力进行梳理，在模拟的临床场景中努力按临床实际工作方式参与考评。住院医师要重视总结性评价的评价和反馈，如 OSCE 的考评能够对住院医师临床能力予以全面的评估，住院医师可以发现自己临床能力的薄弱环节，从而为后阶段自主学习计划制定奠定基础。

无论是医院教育管理者、临床教师还是住院医师，都应该建立这样的观念，即自主学习能力的培养是一项系统教育工程。自主学习能力是住院医师临床学习能力的综合表现，目前尚无规范统一的培养模式，需要医院教育管理部门、临床教师和住院医师不断探索，逐渐建立具有各医院特色的自主学习能力培养模式，为国家的住院医师规范化培训做出贡献。　　（复旦大学附属华山医院普外科向阳供稿）

探讨临床医学教育教学改革中自主学习能力的培养

临床医学作为一门实践性很强的学科，在实践中发现问题并结合理论解决问题，从而达成理论与实践的统一，一直是医学生和临床医师不断学习和成长的重要途径。传统医学教育大多以教师为教学主体，教师通过“传道、授业、解惑”在教学中发挥主导作用，学生基本处于被动学习状态。随着医学教育改革的不断深入，强调学生为学习主体的自主学习受到越来越多的关注。在医学教育改革的历程中，伴随着对自主学习重要性认识和对自主学习能力要求的不断提高，越早熟悉和运用自主学习的手段，就越容易适应临床医学的学习与实践。自主学习，是学习者通过自我调节过程将自身的思维能力转化为学习能力和持久的行为表现，是学习者主动学习的过程。学习者通过激发学习兴趣，积极主动地发现问题、寻找和探索解决问题的方法，并建立系统的知识结构和思维方式。

1　医学教育改革的发展历程和自主学习

从医学教育改革发展的主要历程看，第一代医学教育改革以约翰·霍普金斯大学为样板，建立了科学的课程体系，是医学教育走向科学化的重要基础，强调系统的理论学习和其后的临床实践。医学教育摆脱了以经验教学为主的传统师徒制，对医学生的学习能力提出了要求。第二代医学教育改革的重要特征是融合课程和基于问题的学习（Problem-Based Learning，PBL），将学习方法和理念的改变放在了重要位置，PBL 本身就是基于建构主义等教育理论所形成，是基于自主学习的重要方法。在自然科学和科技迅猛发展的时代，随着知识量的增加，如何根据实际问题主动建构概念，形成合理的临床思维，成为医师必须面对的任务，也是 PBL 成为第二代医学教育改革特征的重要原因。第三代医学教育改革则基于整个医疗卫生系统，强调胜任力导向的医学教育，即根据医疗卫生体系的实际需求，引导医学教育的改革，培养具备胜任力的医疗卫生人才。以美国毕业后教育认证委员会（Accreditation Council for Graduate Medical Education，ACGME）的核心胜任力模型为例，其中“基于实践的学习与提高”与“基于系统的实践”作为核心胜任力，充分说明了系统-实践-学习之间的关系。学员的学习是在系统内与实践中的，与系统和实践的紧密关联突显自主学习的重要性，既是自主学习的方式，也是重要的胜任力要求。在加拿大皇家内科与外科医师学院（Royal College of Physicians and Surgeons of Canada，RCPSC）的 CanMEDS 胜任力框架中，临床医师的能力通过其

临床实践中的不同角色进行定义和呈现，包括交流者、合作者、领导者等多种角色，同时这些能力也通过不同角色在具体的临床实践中进行培养和评价。这些基于实践、运用于实践的培养方法对自主学习的内容和能力提出了更为清晰的建议和要求。医学教育改革的发展历程就是对自主学习能力越来越重视、目标越来越明确、方法越来越清晰的过程。

2 本科教育改革中的自主学习

本科教育作为临床医学教育中“院校教育-毕业后教育-继续教育”的起点向来为大家所关注。三次医学教育改革的浪潮都与本科教育相关，尤其是前两次改革就是直面院校教育。而第三次医学教育改革则是发端于毕业后教育阶段，是以结果为导向的改革。先明确未来的医疗卫生体系需要什么样的人才，以此为目标，从而确定毕业后教育的改革方向，这是医教协同的关键所在。而这种要求会通过毕业后教育的改变传递到其前端，即院校教育改革阶段。当然，院校教育改革自身也需要根据科学的发展和科技的进步进行前瞻性的改革。在两者的联合作用下，院校教育改革正在发生重要的变化。

哈佛大学医学院的医学教育在美国具有代表性，是本科医学教育改革的风向标，为其他医学院校的改革提供了重要启示。近年来，哈佛医学院医学教育改革所呈现出的重要特征是：压缩知识学习的时间，显著增加自主学习的比重，同时在临床教学阶段提供更多的自主选择机会，鼓励医学生根据自己的兴趣选择未来的职业方向。通过课程融合的不断深入，在医学院早期的理论学习阶段打通基础和临床，将二者融为一体。同时将此阶段的学习时间压缩为不到 2 年，且在整个学习过程中，PBL、基于案例的学习（Case-Based Learning，CBL）和团队式教学（Team-Based Learning，TBL）等自主学习方式得到广泛的应用。后期医学生通过更自主的选择进一步激发学习的兴趣和动力，增强了学习的效果。

我国的医学院校教育也在蓬勃发展中，通过对临床医学专业认证标准的不断修订，引领院校教育不断发展。而其中关于学习方法的改变和胜任力培养等内容是今后医学教育改革的核心。院校教育负责为毕业后教育输送合格的人才，通过观察毕业后教育中学员的表现和存在的问题，并把问题反馈给院校教育，有利于对培养计划进行针对性的修正和调整，这是提升整个医学教育水平的重点环节。

3 自主学习的理论基础

教育和学习是心理学的主要研究内容，自 20 世纪初，有关学习的诸多理论不断产生和发展。人类对学习规律的认识日益深化，其中和自主学习有关的学习理论众多，行

为学习理论、建构主义理论和成人学习理论等都在临床医学教育中发挥着重要作用，熟悉并了解这些理论，对于在医学教育的不同阶段，针对不同的学习对象和学习目标，开展有效的自主学习具有重要意义。

3.1　行为学习理论　美国心理学家 John Watson 于 20 世纪初创立行为主义学习理论，他认为人类的行为由后天习得，也能通过学习而改变，行为是机体适应环境各种刺激反应的组合。美国心理学家 Burrhus Skinner 进一步发展了该理论，他将学习过程分为应答性条件作用和操作性条件作用，他更关注后者。在他看来，学习活动就是形成联系、加强联系和调整联系，要进行有效的学习就需要对学习行为进行塑造。因此，教师是教学过程的设计者和组织者，而学习者则是在教师所创造的环境中被动地学习，并通过反复练习和教师的反馈实现对知识的掌握。在该理论中，组织严密、设计合理的课程非常重要，学习者需要及时得到反馈，以减少学习过程可能出现的错误，所有问题都能呈现出相关知识的逻辑价值，并通过分步学习而解决。行为主义学习理论仍然是高水平传统教学的理论基础，也是自主学习的有机组成部分。

3.2　建构主义理论　PBL 是第二代医学教育改革的标志，由 McMaster 大学的神经病学教授 Harold Barrows 于 1969 首先提出，是认知理论中建构主义理论的重要应用，在医学教育中发挥了重要的作用。在建构主义理论的指导下，学习知识的建构，关注知识之间的关联，通过器官系统融合课程教学实现基础医学和临床医学的密切结合；通过 PBL 养成学生的自主学习习惯；通过发现实际问题，明确学习方向；通过评价与反馈明确学习方法。院校应努力实现融合课程和 PBL 的同步化，这样可以有效避免学生陷入为学习而学习的误区。学生应清晰地理解学习的意义，不仅仅是为了知识点的掌握、熟悉某些关键的机制，更重要的是通过探索式学习建立合理的临床思维、有效地利用多种学习资源、主动运用批判性思维，并且进行有效的交流和团队合作。为了达到这个目的，应注意完善模拟实际情况的高水平 PBL 案例。在案例设计中，除基础医学和临床医学的相关内容外，相关的医学人文、伦理法律和医学经济学等问题都可以进行合理的呈现。

3.3　成人学习理论　美国教育家 Malcolm Knowles 于 1967 年提出成人学习的概念。他认为成人学习有别于儿童学习，成人学习者往往有明确的学习目标，可以自主选择学习内容，制订学习计划，因此对教师的依赖性显著下降，更倾向于自主和独立地学习。同时，由于社会实践赋予成人丰富的经验，可以帮助他们更多地借助自己的经验去理解和掌握知识。成人学习的目的在于直接运用所学的知识解决实际问题，因此其学习愿望强烈，属于典型的学以致用。考虑到成人学习的特点和规律，最关键的不是激发学习者

内在的学习动力，而是创造理想的学习环境和提供合理的学习资源。这一特点，在毕业后教育阶段的后期和继续教育阶段更加明显。

4 目前存在的问题

随着医学教育改革的不断深入，有必要重新审视现行医学教育中随着时代的发展需要调整和改变的部分，包括实施以突出自主学习能力为核心的能力培养。

4.1 能力培养的时间和空间不足 现行的医学教育中，对知识和技能的关注程度仍然远大于能力培养。我们强调学科背景下知识学习的系统性和完整性，部分院校将应该在毕业后教育中掌握的技能提前到院校教育阶段进行。这种安排使大比例的知识和技能学习占据了有限的院校教育的时间与空间，能力培养的空间被挤压。

4.2 课程改革的艰巨 改变过度重视知识和技能培训的前提是明确知识和技能的培养目标。通过课程整合，合理压缩知识学习的总量，调整技能培训的安排，但融合课程改革涉及教学理念、教育资源、人事制度改革等诸多问题，并非易事。

4.3 教学理念转变面临的挑战 完整的医学教育需要不同类别的教师参与，包括基础医学学者、临床医师和医学相关学科的学者等。理想状态下，医学教育作为系统工程需要大家为了同一个目标，相互协作、共同努力。这个目标就是培养优秀的医疗卫生人才。这个目标的达成需要参与医学教育的核心教师充分认识培养目标和医学教育规律。目前，我国医学教育教学方式已经有很大的改变，开始更多地强调主动学习。但是，我国的医学教育管理者和教师仍存在对医学教育规律的认识不足，实践经验的朴素总结多，理论性、系统性、科学性的训练不足的情况。如何更好地激发和引导学生的主动性，培养学生的学习习惯、提升学生的学习能力，都需要更多关注。

4.4 医学重要考试的评价方式有待改变 临床医学教育的重要考试包括国家执业医师资格考试、住院医师培训结业考试以及专科医师资格考试等，这些考试既是评价医学生和住院医师不同阶段学习水平的重要考试，也是院校教育和毕业后培训的指挥棒。我国的执业医师资格考试近年取得很大发展，其理念改变要先于我国大部分医学院校。现行重要考试越来越强调胜任力导向和知识的理解和运用，但仍须不断完善对能力的评价和考核。

5 教育教学改革中自主学习能力培养的设计

自主学习能力培养涉及医学教育的各个环节，需要全面系统地分析、思考和计划，将自主学习能力的培养融入教育教学改革和实践中。

5.1 积极开展 PBL 等自主学习 PBL 作为重要的学习方法和融合课程同为第二代

医学教育改革的主要特征，是我国医学教育改革的重要方向。课程融合是更好实施 PBL 的前提，通过 PBL 能更好地构建基本概念，熟悉和掌握临床思维，这是 PBL 的核心作用之一。在此过程中，通过信息分步呈现、合理问题的设计激发学生的学习兴趣，培养探索精神，逐步形成发现问题、分析问题和解决问题的能力。通过 PBL 所获得的自主学习能力和思维方式，将为其后的临床阶段学习，乃至毕业后医学教育奠定扎实的基础。对 PBL 思想的深刻理解和运用，有助于 CBL、TBL 等有效实施，高水平临床工作及高质量临床教学活动的开展。

5.2　建立批判性思维　批判性思维的建立也是 PBL 的重要收获之一，其本质是独立思考能力。独立思考能力的培养实际在基础教育阶段已经开始，但在应试教育的大背景下没有得到充分的重视。要养成良好的独立思考能力，需要具备丰富的常识，具备从多个角度看问题的能力，往往需要广阔的自然科学知识和人文知识。目前我们的医学教育课程中除八年制外，少有医学预科课程。而在八年制医学预科课程中，现行的内容主要是以理科课程为主，其他的自然科学和人文学科的内容有待进一步加强。

进行 PBL 时，通过鼓励学生之间就相关问题在深入学习后展开讨论乃至争论，是建立批判性思维的重要方法。和批判性思维训练关系密切的内容包括疑难复杂病例讨论、循证医学、医学伦理学等内容。

5.3　自主学习的学习资源构建　进行自主学习时，较为充分的外部学习资源非常重要。信息化时代最主要的特征之一是更充分的资源共享。尤其是各种数字化资源，包括原版教材、专著、期刊原文数据库、事实性数据库、公共或专业网站等网络资源，已经在很大程度上成为学习者获取知识、更新知识的主要来源。要提升自主学习的有效性，掌握重要的学习资源、判别各种资源的质量成为学习者所应具备的重要能力。

但是一些重要的高水平资源主要为外语资源且获取费用较高。我国的资源库尚处于发展阶段，相关工作较为滞后，质量也有待提升。这些基础性工作不但对科技发展具有重要意义，同时在人才培养方面也极其重要，这是具有战略意义的重大基础工程，应加大建设与支持力度。

5.4　早期接触临床的重要意义　根据成人学习理论，更快更早的明确学习的意义非常重要。如果说 PBL 是一种“纸上谈兵”式的理论学习和思辨，那么早期接触临床就是理论与实践的结合，临床问题从虚拟变成现实，PBL 学习时所获得的学习能力、思维方式等能够快速地得到应用和检验。且临床的实际问题无论是从广度和深度都可能超越 PBL 所能呈现的问题，从而能更好地帮助学生修正和提升学习方法，同时也对教师的教

学工作提出了更高的要求。

临床医学作为一门实践科学，更早地接触临床工作对于学习者了解未来工作的性质和意义，进而坚定自己终身为之奋斗的职业目标，理解专业学习的意义，以及主动选择学习内容至关重要。从本质上讲，对医学的热爱能激发内心深处的学习热情，为自主学习提供强大的内在动力。同理，在我国以高中毕业为起点的医学教育背景下，高中时期的实际体验对学习者了解医疗卫生行业的特征，并根据兴趣更早地明确自己未来的学习志向非常重要，也更有利于培养优秀的临床医师。

5.5　不同阶段自主学习的设计　综上所述，自主学习能力和习惯的培养涉及院校教育、毕业后教育及继续教育的各个阶段，应该按照不同阶段的学习内容和特征进行有针对性的设计。（1）院校教育阶段：最主要的改变来自于打通基础与临床的融合课程，以及更加接近现实的高质量的 PBL 案例设计和学习，这是临床医学教育的早期，即基础医学院学习阶段所应关注的。在后续的临床医学学习阶段，应加强以 PBL 思想为核心的 CBL、TBL 等多元教学，比单纯的大课教学更具教育价值。（2）毕业后教育阶段：即住院医师/专科医师规范化培训和专业学位研究生培养，在培训中轮转相关学科，包括必要的辅助科室、社区卫生中心等，开展高质量的教学和医疗查房、多学科（Multi-Disciplinary Team，MDT）综合治疗案例讨论、学科巡诊，以及基于胜任力的多种形成性评价，将有助于帮助学习者识别优秀临床医师的特质，以及目前医疗卫生体系的现状、医疗资源的配置、医疗决策的特征等，从而确定自主学习的目标，主动地学习、适应和改变。（3）继续教育阶段：此阶段自主学习应该已经成为临床医师的习惯。需要解决的问题是如何设置科学合理的自主学习内容，真正起到不断更新知识，助力专科水平的保持和提高。目前所面临的问题是学习资源的紧张、学习方式欠灵活、监督和评价机制有待改进和提高，建立基于信息化时代的学习资源和学习模式是未来的重要工作。

具备自主学习能力和习惯养成是从医学生转变为医师的主要标志，高水平的自主学习是优秀临床医师的重要特征。提升自主学习能力是现在和未来从院校教育、毕业后医学教育到继续教育改革都需要强烈关注并给予大量投入的重要工作。

（北京大学第一医院李海潮供稿）

朋辈联合“CBL”
在肾内科住培技能教学中的实践

一名合格的住院医师不仅应具备扎实的医学理论基础和人际沟通能力，更重要的是具有丰富的临床实践经验和诊疗技能。其中，技能培训是住院医师规范化培训的核心内容，但临床开展中常存在以下问题。

第一，患者维权意识增强，低年级住培医师没有双证，缺少独立诊疗操作的机会；第二，住培医师面对带教老师内心相对胆怯，日常交流沟通较少，带教老师并没有深入了解到学员内心需求；第三，技能培训内容多由带教老师“个人喜好”制定，课堂上老师机械重复的步骤讲解，没有将临床病例与技能操作融会贯通，学员只是刻板的模仿，容易遗忘。如何在实践中探索出更有效的教学方法，是住培技能教学工作中亟需解决的问题。

作为一名住培带教老师，我深知肾内科疾病临床表现复杂，专科操作多且掌握困难。但根据住培大纲，肾内科技能操作要求学员掌握肾穿刺的适应症及围术期管理、透析管路的围术期管理等理论知识为主，技能操作未做强制性要求，导致一些医院肾内科日常技能操作培训重理论、轻实践，学员学习兴趣低，培训效果欠佳。对此，我们根据住培结业考核要求及学员临床反馈为基础，制定了病史采集、体格检查、四大穿刺、心肺复苏、深静脉穿刺置管等技能培训课程。通过应用“朋辈联合 CBL”的教学方法，不仅重视锻炼学员的临床思维能力，同时也注意培养学员的教学能力。

朋辈教育是指具有相同背景或由于某种原因使具有共同语言的人在一起分享信息、观念或行为技能，以实现教育目标的教学方法。临床教学中通过应用朋辈教育，能充分发挥学员间伙伴的作用，给对方精神上的鼓励、学习上的帮助和技能上的传授，及时进行生活、学习和思想上的交流和沟通，实现优势互补，相互促进，共同成长。CBL 是根据教学目的，选择临床典型病例，让学员进入特定的情境中，激发学员学习兴趣，基于病例展开讨论，教师引导学员发现和解决问题，通过病例去体会学习。实现学员从“被动学”到“主动学”，带教老师从“教学”到“导学”的转化。比如给予学员肾病综合征合并大量腹水病例，住院期间患者出现腹胀加重，且难以耐受，经内科药物保守治疗后效果不佳，请学员进一步诊治。接下来由学员相互间进行资料查阅、理论知识学习、小组间进行讨论学习，制定下一步诊治方案，明确需要进一步技能操作的项目。若确定

需进行腹腔穿刺术，首先结合病例明确穿刺适应症及禁忌症，如何进行沟通谈话、操作前准备等。通过分析讨论腹腔穿刺指征明确，无穿刺禁忌症，在具体实操前，可选择高年级住培学员进行技能操作理论授课，逐一步骤讲解、示范，并对低年级住培学员的错误耐心认真加以纠正。需在此强调，培训中为了尽可能避免高年级学员在授课中出现错误，我们首先会选择临床轮转期间理论知识掌握扎实，表达能力强，技能操作培训考核优秀的高年级学员作为“朋辈老师”。其次，高年级学员授课时，带教老师需全程观察，若出现原则性或严重错误时，可给予适当引导，重点环节可采用视频录制，培训结束后的“三明治”反馈环节中带教老师可以进行全面阐述，加深印象，不断改进。

通过朋辈联合 CBL 教学方法在肾内科技能培训中的应用，实现了将住培学员间的“教与学”巧妙结合起来，让优秀的高年级学员进行“角色互换”，以“朋辈教师”的角色进行资料收集分析汇总，促进自主学习，最后进行知识传授，锻炼了教学能力，有助于培养出未来优秀的医学教育者。同时低年级学员在“朋辈老师”的目光注视下没有缩手缩脚的感觉，失误率也会降低，自信心会增强，这种切实的情感必将对学习产生动力。另外，住培带教老师多为临床一线医生，肩负临床及科研重任，重复单调的教学工作容易让他们产生职业倦怠，在观察和帮助“朋辈老师”的过程中，有助于换位思考，“朋辈老师”的朝气和热情深深感染了他们，新的教学方法让他们重燃教学激情。通过典型真实的临床案例为基础，以问题为索引，强调发现提出问题，分析解决问题，寻找证据的重要性；以临床思路为主线，强调诊断、鉴别诊断、诊疗方案及临床决策的思路。上述教学方法的探索与应用，其最终目的是提高住培学员临床实践综合能力。

朋辈联合 CBL 教学方法提高了住培学员临床思维及操作能力，锻炼了住培学员教学能力，激发了他们的学习兴趣，在内科系统具有推广意义。

（中国科大附一院肾内科　王艳）

•工作动态•

广东省卫生健康委马文峰副主任一行到省医师协会调研毕业后医学教育工作

2020 年 6 月 15 日下午，广东省卫生健康委副主任、党组成员、保健局局长马文峰

一行到省医师协会开展毕业后医学教育工作调研指导工作。

马文峰副主任听取了协会住院医师规范化培训专项工作汇报。他指出，省医师协会自2020年承接全省住院医师规范化培训事务性管理工作以来，认真贯彻落实习近平总书记系列重要讲话和重要回信精神，紧紧围绕新冠肺炎疫情防控和全省卫生健康科教工作重点，利用平台和专家优势，从培训基地、专业基地、学员、师资、质量控制五大板块着手，在住培制度建设、信息平台建设、住培宣传、结业统考、技能竞赛等方面不断探索，形成了具有广东特色的管理模式，为培训基地提供了优质服务，克服了新冠肺炎疫情对卫生健康人才培养培训工作的影响，助力我省卫生健康人才培训培训工作有序开展。

马文峰副主任指出，特别欠发达地区的住培医师，在疫情防控攻坚阶段没有选择退缩，而是克服困难、勇挑重担，同在一线英勇奋战的广大疫情防控人员一道冲锋在前，体现了青年住培医师的奉献精神，彰显了青春的蓬勃力量。作为医学教育工作者，我们应该牢记使命，用情怀去做好培训教育工作，为我省卫生健康事业培养好接班人。

省医师协会吴少林常务副会长表示，感谢省卫健委的信任和支持，住培工作是协会的立会、强会之本，协会将举全会之力，继续配合省卫生健康委以及科教处做好全省住院医师规范化培训管理工作。（毕业后医学教育办公室供稿）

陕西省2020年住院医师规范化培训和助理全科医生培训临床实践能力考核顺利完成

2020年6月19-28日，在陕西省卫生健康委的统一部署下，省住院医师规范化培训管理中心组织实施了陕西省2020年住院医师规范化培训和助理全科医生培训临床实践能力结业考核。来自省内18个住培基地和3个助理全科培训基地31个考核专业（含助理全科专业），近1500名考生参加了考核。

为确保考核公平、公正，严格、规范，省住培管理中心先后召开命题培训会和考官培训会。命题专家、主考官、交叉考官、9个考核基地相关管理人员共120人参加了培训。

本次考核根据《住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）》内容要求，结合我省往年考核经验，统一考核标准、统一考核形式、统一考核命题、统一考核

时间，采取了四站考核模式。第一、二站为集中笔试，分别为辅助检查结果判读及临床病例分析，第三、四站重点考核基本技能操作及综合技能操作。精神科、妇产科和麻醉科 3 个专业首次采用 2020 版《住院医师规范化培训结业临床实践能力考核标准方案》，考核采用国际通行的客观结构化临床考核（OSCE）方式。

受新冠肺炎疫情影响，往年分两次进行的临床实践能力考核，今年合并为一次，面临考生多、组织繁杂、疫情防控压力大等诸多困难。省卫生健康委领导高度重视此次考核，要求各考核基地要精心组织、细致安排，严格遵循国家和我省疫情防控要求，制订详细的疫情应急方案，做好全面的考前准备工作，确保结业考核在符合疫情防控的前提下顺利开展。省内所有住培基地、协同单位从 6 月 1 日起记录应考人员的早晚体温、健康状态及出行记录。所有考生考试当天接受健康码查验及体温测量，考生进入考点全程佩戴口罩，保持距离，服从现场工作人员管理，严格执行考场纪律和疫情防控要求。

考核期间，省卫生健康委多次到考核基地，对基本条件、考站设置、考务管理、考核组织、执考标准、考核质量、考风考纪等环节进行巡考和督导。

在各考核单位、考官、交叉考官、巡考、考务等全体工作人员的共同努力下，陕西省 2020 年住院医师规范化培训和助理全科医生培训临床实践能力结业考核圆满成功。下一步，省住培中心将按照国家卫生健康委通知要求，结合我省实际情况，组织开展 2020 年度住院医师规范化培训和助理全科医生培训专业理论考核。

（陕西省卫生健康委供稿）

甘肃省医师协会组织专家赴基地调研

根据国家卫生健康委员会通知要求和甘肃省卫生健康委员会安排，2020 年 5 月 14 日由甘肃省医师协会副秘书长、住培办主任郭汉彪带领专家组对申请新建国家级住院医师规范化培训基地的西北民族大学附属医院（甘肃省第二人民医院）、兰州大学口腔医院进行了现场审核。专家组由郭汉彪、耿智隆、陈红、张青玉、关晓丽、孙彬杰、冯亮组成。

上午，专家组听取西北民族大学附属医院谢兴文院长汇报后，对申报的 13 个专业基地和正在培训的中医助理全科医生培训工作进行了现场审核、评估、意见反馈。西北民族大学附属医院党政领导、西北民族大学医学院党政领导、各相关科室主任等共同参

加审核。

专家组对兰州大学口腔医院7个口腔科室现场考察后，听取了刘斌院长的汇报并查阅了档案资料。医院党委书记周莉箴和相关科室主任等共同参加了审核和意见反馈。

（甘肃省卫生健康委供稿）

第二期中医住培学员网上集中培训顺利举办

2020年6月19日，中国医师培训学院举办第二期全国中医住培学员网上集中培训，共有514家培训基地、协同单位和基层医院的6万余名中医住培学员、住培管理工作者、带教医师和医生参加。此次培训以“中医经典再认识”为主题，专家们的精彩授课赢得参加培训人员的高度赞誉，大家纷纷表示，将牢固树立中医理论自信、疗效自信，在培训中建立中医思维，努力成为一名合格的中医医师。

上海中医药大学附属龙华医院党委书记刘胜教授讲解《金匮要略》的气血水同调的认识与临床运用。他详细讲授了气血水同调治疗方剂、后世医家的用药方法，以及金匮经典方、代表中药在外科病证中的运用，梳理了清晰的气血水同调的思路方法。北京中医药大学东直门医院张立山教授讲解六经辨证思维方法。张教授介绍了胡希恕老先生的六经理论。其六经辨证思路可分为五部分：第一，收集四诊信息，其中，脉诊信息更重要；第二，六经八纲辨证，辨明病位病性（表，半表半里，里），可采用排除法；第三，辨兼夹，看夹淤血或痰饮；第四，辨方证，在熟悉条文的基础上，采用症状联想、病机对比、方证鉴别、药物组成、药物剂量的步骤进行；第五，辨药证。黑龙江中医药大学中医基础理论教研室主任、黑龙江圣方园中医馆院长桑希生教授，讲授了《金匮要略》以病为纲的学习思路方法。桑教授评价金匮要略是首创以病为纲，辨证论治的学术典范。他也阐述了以病为纲，辨证论治的学术意义，并举例说明，如胸痹、心痛、真心痛、短气的本质区别，黄疸、酒疸、谷疸、黑疸对应西医不同疾病等等。最后桑教授再次强调了学习和运用内科学，应该坚守的路线是以病为纲，辨证论治的思路方法。全国第六批中医师承指导老师、广东省名中医、广州中医药大学二级教授李赛美教授，作题为《咳嗽的六经辨证思路》的讲座。李教授介绍了六经咳嗽的典型症状和代表方剂，做了一个同病异治的案例分析，最后还分享了一个咳嗽的食疗方，体现了中医治疗方法的多样性。

（中国医师培训学院供稿）

第五期普通外科学专科基地主任和师资线上培训班召开

2020 年 5 月 21 日-23 日，由中国医师协会、中国医师培训学院主办，中国医师协会毕业后医学教育外科专业委员会、中国医师协会外科医师分会承办的“第五期普通外科学专科基地主任和师资培训班”在线上顺利召开。来自全国 29 个省(市、区)125 家专培基地的 622 人在线完成学习。

中国医师协会副会长、中国医师培训学院执行院长齐学进，中国医师协会外科医师分会会长、毕业后医学教育外科专业委员会主任委员王杉出席了本次培训班。会议由中国医师培训学院培训部主任柳琪林主持。

齐学进执行院长总结了专培试点工作进展情况。他指出，在国家卫生健康委科教司的指导下，在试点专科专委会和广大专家的鼎力支持之下，各项工作有序平稳推进。组织管理体系逐步健全，教育培训体系实现有效探索，政策保障体系基本建立，以上工作对于扎实推进专培工作试点，总结经验，形成可复制可推广可持续的模式，奠定了重要扎实的工作基础。普通外科学专科自 2018 年正式启动以来，在王杉主委的带领下做了大量高效务实的工作，并在全方位数字化“普外专培试点工作过程管理平台”的推广应用、新冠疫情期间启动线上培训资源库建设和线上培训课程开发推广等工作中 发挥了重要作用。

齐学进执行院长提出，推进专培试点向纵深发展，根本的导向和要求是质量，而提升教学质量，师资教学水平的提升是重中之重。因此，要强化“三早”，杜绝“三不”。具体说，就是早抓、早建、早强化；不等、不懒、不懈怠。以主动赢得时间，靠严格赢得效果。一是要压实专培带教责任；二是要反复打磨专培带教技能;三是要严格教学效果把关;四是要充分发挥好线上培训作用。线上培训，将是当前和今后一个时期的主要模式。中国医师培训学院在成立不到半月，即面临抗击新冠疫情的特殊情况下，第一时间推出了“全国毕教网络课堂”平台， “新冠肺炎防治培训课程”，并多次举办了网络课堂。下一步，学院工作重点将放在高起点地谋划、设计、组织和推进网上培训上。要依靠和发挥好学院和专委会两个积极性，分工合作，协力推进。

王杉教授在致辞中指出，在新冠疫情的特殊时期，专科医师规范化培训不能停，师资队伍建设要继续，希望广大普通外科学同道在大咖云集的会议中探索出普通外科学专培质量控制和效果考评的新模式，希望各位参会师资收获满满。

课程培训环节，中国医师培训学院培训部专培处张力处长对我国专科医师规范化培训工作的政策与相关要求进行了解读。张力处长指出，在专培制度试点中要探索建立组织管理、教育培训和政策保障三大体系，特别是在建立教育培训体系建设中，要充分发挥专家的作用。加强师资队伍建设，提高培训质量，严格招收录取、过程培训和结业考核等环节，尽快达到基地标准均质化，培养高素质合格的专科医师。同时她还回顾了 2019 年试点专科评估中发现的问题，提出在制度试点工作中要及时发现问题，总结出可复制、可持续、可推广的培训模式。

讲者们崇论吰议，分享经验与思考的同时与学员在线上充分互动，利用会议软件的提问留言功能，学员随时提出思考与疑问，各位讲者随即解疑释惑并展开相关进展的介绍。即时性与共享性优于传统线下的课后一对一交流方式，问答过程激发了更多的思考和反馈，形成了线上闭环式交互过程。较之传统的线下培训，课件共享更方便，通过手机直接截屏保存，可以反复学习和积累教学资料，学员们在留言中反馈“课程设置合理，内容深入浅出，受益匪浅”。

实践环节首次线上开展工作坊，邀请了 6 家专科基地，设计了 6 个教学实践环节。首都医科大学附属友谊医院围绕“以实践操作为核心、模块化训练为手段、腹腔镜技术为重点”开展教学的情景展现;西安交通大学附属第一医院通过从理论讲授 DOPS 的概念、作用及优缺点到场景还原与展示；哈尔滨医科大学附属第一医院详细介绍“课程思政”的内含与意义后，开展的思政在普通外科学教学活动中的实施案例与解析；四川大学华西医院以 PTCS 在复杂肝内胆管结石治疗中的应用为例讲述病例讨论时结合手术视频教学的重要性；中国科技大学附属第一医院分享了本院的教学查房是如何组织和实施的；河北医科大学附属第四医院展示了学科联合诊疗(MDT)模式是如何助力提升普外专培医师临床综合能力的。6 家专科基地认真进行了准备和设计，提前录制剪辑，分时段播出，学员可以在线观看。较之传统线下培训方式，由于 6 个工作坊同时进行，时间集中，学员们辗转于各个工作坊之间，易产生疲劳。线上培训在学习效果上更具优势。

本次培训班是中国医师培训学院成立以来首次针对普通外科学专科基地主任和师资进行的线上教学尝试，为常态化防控形势下的住/专培教学主任和管理人员培训探索了行之有效的模式，也体现了普通外科专培工作扎实稳妥、科学、精准。下一步，中国医师培训学院培训部专培处将重点围绕线上师资培训课程设置与内容建设，逐步推进 10 个试点专科开展线上师资培训，切实提高专培师资教学水平和能力。

(普通外科学专科委员会供稿，中国医师培训学院培训部专培处整理)

欢迎关注住院医师规范化培训微信

报：国家卫生健康委

送：各省卫生健康委，各省级卫生健康委科教处，军委后勤保障部卫生局以及有关单位

发：中国医师协会领导、常务理事、职能部门、专科医师分会、专业委员会、地方医师协会、会员单位,住院医师规范化培训基地,主办报刊编辑部

编辑：中国医师培训学院**电话：**010—63313705 **投稿邮箱** china_gme2017@ 126.com

（内部资料：仅供行业内交流）